

DISSERTATION

N^o 197

SUR

LA DYSENTERIE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 24 novembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine,*

PAR A. V. PANNETIER, de Brissac,

Département de Maine-et-Loire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie.....	CRUVEILHIER, <i>Examineur.</i>
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	BERTIN.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ ROUX.
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT, <i>Examineur.</i>
Médecine légale.....	ADELON, <i>Président.</i>
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DÉSORMEAUX.
	{ CAYOL.
Clinique médicale.....	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER.
	{ BOUGON.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER, <i>Suppléant.</i>
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX, <i>Examineur.</i>

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT,
LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

MESSIEURS

ANDRAL, *Suppléant.*
ARVERS, *Examineur.*
BAUDELOQUE
BOUVIER, *Examineur.*
BRESCHET.
CLOQUET (Hypolite).
CLOQUET (Jules).
DEVERGIE.
DUBOIS.
GAULTIER DE CLAUDEY.
GÉRARDIN.

GERDY.
KERGARADEC.
LISFRANC.
MAISONABE.
PARENT DU CHATELET.
PAYET DE COURTEILLE.
RATHEAU.
RICHARD.
ROCHOUX.
VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR
DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE
DES MÈRES.

Tribut d'amour et de reconnaissance.

A MES FRÈRES, A MES SŒURS.

Témoignage d'amitié fraternelle.

A. V. PANNETIER.

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

Historique. La dysenterie était connue dès les temps les plus reculés : si nous descendons depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, nous trouvons deux grandes époques dans l'histoire de cette maladie ; *Stoll* forme la limite qui les sépare. *Hippocrate* comprenait sous le nom de *δυσεντερία* presque toutes les affections du canal intestinal dans lesquelles les intestins se trouvaient dans un état pénible et douloureux. *Galien*, *Arétée*, *Celse* ont donné au mot *dysenterie* une signification plus restreinte ; ils ont désigné un flux de ventre avec ulcération des secondes voies. *Sydenham*, dans le courant du seizième siècle, démontra que le plus souvent il n'y avait pas d'ulcération dans les intestins ; mais ce savant observateur, tout en signalant cette erreur, ne semble pas avoir mieux compris la nature de la maladie. *Sauvages*, *Vogel*, *Sagar*, etc., rangent la dysenterie parmi les flux de ventre sanguins ; *Cullen* dans la classe des pyrexies contagieuses, avec des déjections alvines, muqueuses, sanguinolentes, accompagnées de tranchées et de ténésme. Tout en reconnaissant l'exactitude avec laquelle ces auteurs ont tracé l'histoire de la dysenterie, nous dirons que tous ont pris l'effet pour la cause ; tous ont rapporté les symptômes sans indiquer la cause qui les produit. Il

faut arriver au dix-septième siècle pour trouver des notions plus exactes et plus vraies. *Stoll*, en effet, étudia avec une sagacité rare les affinités de la dysenterie avec les affections catarrhales; mais il était réservé à *M. Pinel* de mettre dans tout son jour la vérité entrevue par le médecin de Vienne. L'anatomie pathologique lui révéla que la dysenterie était de nature inflammatoire. Les nombreuses recherches de *M. Broussais* n'ont fait que confirmer la découverte de l'auteur de la *Nosographie philosophique*.

Définition. Maintenant que nous connaissons la place de la dysenterie dans le cadre nosologique, nous pouvons essayer d'en donner une définition. La dysenterie est une inflammation de la muqueuse des gros intestins, caractérisée par des évacuations alvines fréquentes, douloureuses, tantôt seulement muqueuses ou sanguinolentes, tantôt muqueuses et sanguinolentes à la fois; par des envies répétées et souvent inutiles d'aller à la garde-robe, accompagnées d'épreintes, de cuissons à l'anus, de ténésme, et le plus ordinairement de fièvre. Telle est la définition donnée par les auteurs : bien qu'elle exprime d'une manière assez exacte la nature de la maladie, cependant elle ne renferme peut-être pas tout ce qu'elle devrait renfermer. La phlegmasie de la membrane muqueuse n'est pas la maladie tout entière; il y a quelque chose de plus. Ces épreintes, ce ténésme, ces violentes contractions des muscles sphincters et releveurs de l'anus n'indiquent-ils pas une lésion du système nerveux? L'heureux emploi des narcotiques, comme nous le dirons en parlant du traitement, semble justifier cette idée.

Contagion. La dysenterie peut être sporadique et épidémique. Est-elle contagieuse? D'abord qu'entend-on par le mot *Contagion*? Une maladie est contagieuse, suivant quelques auteurs, quand elle peut se communiquer d'un individu malade à un individu sain au moyen d'un contact immédiat ou médiat. Si l'on s'en tient à cette définition, il est difficile d'accorder à la dysenterie le caractère conta-

gieux ; mais s'il fallait nécessairement un contact immédiat ou médiateur, que de maladies devraient être rayées du nombre des maladies contagieuses ! Une triste observation n'apprend-elle pas tous les jours dans les hôpitaux, qu'il suffit qu'un malade soit atteint de variole, de scarlatine, de pourriture d'hôpital, etc., pour qu'un plus ou moins grand nombre de malades en soient successivement affectés ? Ces faits prouvent donc que les contagionistes ont eu tort de n'admettre que ces deux voies de contagion : trop resserrés dans les limites de leur définition, ils ont oublié que l'air pouvait aussi être le véhicule du principe contagieux. S'il en est ainsi, serait-il donc déraisonnable de supposer avec un grand nombre d'observateurs, qu'au milieu d'une réunion de malades vivant dans la malpropreté, au milieu de miasmes dysentériques, l'air se chargeât d'un principe nuisible, lequel introduit jusque dans les ramifications bronchiques, imprimât à cette maladie un caractère contagieux ? Il me semble donc qu'on doit admettre deux espèces de contagion ; l'une qu'on peut appeler *contagion par contact*, et l'autre *contagion miasmatique* : c'est à cette dernière qu'appartient la dysenterie.

Causes. N'imitons pas ces auteurs dont l'imagination eut besoin de créer des animalcules pour expliquer la cause première de la dysenterie ; laissons à *Sauvages* le soin de soumettre aux lois du calcul les phénomènes de notre économie, et de trouver l'origine de la maladie qui nous occupe dans un défaut de rapport de capacité entre la veine-porte et les artères mésentériques : ne supposons point avec *Stoll* une vapeur bilieuse qui, ne pouvant s'échapper par les pores de la peau à cause d'un refroidissement subit, se porte sur les intestins, et détermine la dysenterie. Il vaut mieux avouer que la cause première nous est inconnue ; aussi nous bornerons-nous à énumérer les principales causes qui peuvent secondairement donner naissance à la dysenterie.

La dysenterie sévit dans tous les pays, sur l'opulence et la misère, sur l'enfant et le vieillard, à toutes les époques de l'année. Cepen-

dant on ne peut nier que certains climats, certaines saisons, la position sociale n'apportent de grandes modifications dans la production de cette maladie. C'est ainsi que dans les pays très-chauds, couverts d'eaux croupissantes, où par conséquent les nuits sont très-fraîches, la dysenterie est presque endémique. On peut lire à ce sujet *Zimmermann, Pringle, Des Genettes* qui ont très-bien développé l'influence de ces vicissitudes brusques, de ce passage subit d'une température élevée à une température plus basse. Cette observation explique pourquoi les dysenteries sont plus fréquentes à la fin de l'été et pendant l'automne, que pendant toutes les autres saisons de l'année. Dans les *circumfusa* se trouve compris un grand nombre de causes de dysenterie, telles que le séjour dans une atmosphère chargée d'émanations putrides, dans les amphitéâtres de dissection, dans les hôpitaux encombrés de malades, dans les camps, dans les armées, dans les prisons, etc. Dans les *ingesta*, nous trouvons l'usage d'alimens malsains, indigestes, quelquefois dans un commencement de putréfaction, l'abus des liqueurs spiritueuses, des médicamens stimulans, des purgatifs drastiques, l'ingestion de substances vénééneuses. Plusieurs auteurs regardent comme une cause très-fréquente de dysenterie, l'usage des fruits; d'autres, au contraire, les conseillent comme moyen thérapeutique: je crois que ces derniers ont raison, quand les fruits sont bien mûrs, et quand ils sont pris en quantité raisonnable. Si on en mange outre mesure, ils produisent un simple dévoiement plus ou moins abondant; et s'ils n'ont pas acquis toute leur maturité, ils peuvent alors produire la dysenterie. Dans les *ap-plicata* se trouvent: la malpropreté, le dessèchement de la peau par une couche de crasse qui la rend imperméable à la transpiration; les vêtemens qui ne sont pas en rapport avec la température extérieure, les bains froids pris intempestivement, soit après le repas, soit pendant que le corps est en sueur: « *Numquam accidisse hunc morbum vidi, nisi sudore mananti corpore, si incautè frigus admissum fuerit* », dit STOLL. Parmi les *excreta*, nous trouvons la bile, qui, sécrétée en trop grande quantité,

et viciée dans ses qualités, peut irriter la muqueuse intestinale, la suppression des urines, de la transpiration, des évacuations périodiques ou accidentelles, comme les menstrues, un exutoir, un exanthème. Dans la classe des *acta*, sont compris les fatigues, les travaux excessifs, la violation continuelle des lois de l'hygiène, soit volontairement, soit involontairement, comme il n'est que trop ordinaire chez le soldat, le cultivateur, l'homme de peine en un mot. Nous oublierions une cause assez puissante de dysenterie, si nous passions sous silence les affections de l'âme. Qui n'a en effet remarqué l'étroite corrélation qui existe entre les passions tristes et les affections du canal intestinal? La dysenterie est peut-être plus fréquente chez les enfans que chez les adultes et les vieillards. Les hommes d'un tempérament mou, lymphatique y sont plus sujets. La dysenterie semble épargner l'opulence, pour ne sévir que sur les indigens manquant des choses nécessaires à la vie.

Symptômes. La dysenterie marche seule, exempte de complications, ou elle se joint à une autre maladie. Comme nous n'avons pas pris à tâche de traiter de toutes les complications, nous nous bornerons seulement à indiquer les principales. La dysenterie suit tantôt une marche régulière, tantôt elle présente au début son plus haut degré d'intensité. Les symptômes locaux sont ceux qui frappent les premiers l'attention du médecin. Outre les lassitudes spontanées et le malaise général qui précèdent toujours, le malade éprouve, comme le dit M. *Pinel*, un sentiment de commotion dans l'arc du colon, comme s'il s'en était détaché une matière qui serait ensuite portée dans le reste du canal intestinal; il y a des borborygmes, des tortillemens qui se terminent à l'anus. Ce n'est qu'un peu plus tard que le malade éprouve le besoin fréquent et incommode d'aller à la garde-robe, des envies souvent inutiles, des épreintes, des cuissons au fondement, du ténesme; il lui semble que toute la masse intestinale se porte vers le rectum, comme pour s'échapper par l'anus. Les évacuations deviennent moins abondantes; tantôt elles sont purement muqueuses

(dysenterie blanche des auteurs), tantôt elles sont sanguinolentes. Elles peuvent présenter des fausses membranes, comme des morceaux de chair (*dysenteria carnosa*) ; d'autres fois elles peuvent être noirâtres, fétides, bilieuses (dysentérie putride ou bilieuse) ; enfin, quelquefois elles sont nulles ou presque nulles, bien que le malade se présente quarante et cinquante fois au bassin (dysenterie sèche). Le ventre est tantôt très-douloureux à la pression, tantôt il est presque indolent, suivant l'intensité de la phlegmasie, ou suivant les complications; le plus ordinairement il y a de la fièvre. Les symptômes généraux sont assez saillans, quand la maladie est déjà intense. Le malade est triste, abattu, découragé; il répand une odeur dysentérique qui quelquefois suffit à un médecin exercé pour lui faire reconnaître la nature de la maladie; il se couche de préférence sur le côté ou sur le dos; le tronc et les membres sont dans la flexion. La couleur de la langue n'est pas toujours la même; tantôt elle est sale, d'un blanc jaunâtre, humide; tantôt elle est rouge et sèche. Le pouls varie suivant que la phlegmasie se borne à la membrane muqueuse, ou qu'elle envahit toute l'épaisseur des parois intestinales : dans le premier cas, il est dur, petit, serré; dans le second, il est plein, dur, comme dans les inflammations phlegmoneuses; la peau est sèche, chaude ou au-dessous de la température naturelle. Au moment de l'acuité des douleurs, le malade pousse des plaintes; il s'accroche aux objets qui l'environnent; la respiration, jusqu'alors facile, devient anxieuse, gênée, courte; l'intermittence arrivée, le malade tombe dans la prostration, dans une espèce d'adynamie, assez souvent même en syncope. Tantôt à ces souffrances atroces succède un sommeil profond que rien ne peut troubler, et qui se prolonge assez long-temps; il semble que ce soit une crise ménagée par la nature, qui place à côté de la douleur le sommeil et le repos, comme pour faire oublier au malade le souvenir de ce qu'il vient d'éprouver. Si la maladie se soutient à ce degré d'intensité, la faiblesse fait des progrès rapides, autant par la dépense excessive des forces nerveuses, occasionnée par la douleur, que par l'abondance des évacuations; quelques jours suffisent pour jeter le malade dans

un amaigrissement pareil à celui que l'on observe au bout de plusieurs mois d'une maladie chronique ; on conçoit même que si de prompts secours ne sont apportés , la mort peut terminer cette scène de douleur. Mais il faut le dire , la dysenterie ne suit pas toujours une marche aussi rapide et aussi fâcheuse ; et dans ces cas moins graves , il n'est pas rare de rencontrer le malade sans fièvre , de trouver la langue humide , la soif modérée , le ventre peu douloureux à la pression , quelquefois tout - à - fait indolent. Il y a seulement des épreintes , des cuissos à l'anus , du ténesme , quelques coliques et des évacuations plus ou moins abondantes. La maladie est , pour ainsi dire , toute locale et sans symptômes généraux.

Complications. Quand la dysenterie règne épidémiquement , il est bien rare qu'elle soit simple : quelquefois , elle se complique avec une gastro-entérite. Aux symptômes énoncés ci-dessus , se joignent ceux de la nouvelle phlegmasie. La peau devient chaude , sèche , mordicante au toucher ; le pouls est plein , fréquent ; la langue est sèche , rouge , quelquefois fendillée , noirâtre , suivant l'intensité de l'inflammation ; les dents sont sèches , recouvertes d'une couche luisante , fuligineuse , très-adhérente ; la soif est vive , le malade désire les boissons acides ; il survient des nausées , des vomissemens ; le ventre est plus ou moins douloureux à la pression , et ici la douleur est plus superficielle que dans la dysenterie simple.

L'inflammation peut s'étendre plus loin , et comprendre tout le canal digestif , depuis la bouche jusqu'au rectum. J'ai observé ce fait chez un jeune homme de dix-sept ans ; la muqueuse buccale pharyngienne était d'un rouge vif , et parsemée de petites plaques blanches analogues au muguet des enfans. Il y avait de plus une grande dysphagie et un sentiment de brûlure , suivant le trajet de l'œsophage , quand le malade prenait quelque liquide. D'autres fois , la phlegmasie ne se borne pas au canal digestif ; elle s'étend aux organes voisins , au péritoine , à l'utérus chez la femme , à la vessie. Le bassin est le siège d'une violente inflammation ; les urines sont rares , rouges , causent un sentiment de brûlure quand elles traversent le canal de

Porètre; il peut même y avoir ischurie complète. Quelquefois , et c'est toujours un accident fâcheux , les tégumens du sacrum deviennent rouges , chauds , douloureux , et s'excorient. Il n'est pas très-rare de voir la phlegmasie du gros intestin se répéter sur le système nerveux , produire des convulsions , du délire , et même la paralysie.

Diagnostic. Les symptômes de la dysenterie sont tellement caractéristiques, qu'il serait inutile de s'arrêter long-temps sur le diagnostic; aussi passerons-nous de suite au pronostic.

Prognostic On peut dire que la dysenterie est toujours une maladie grave; cependant le pronostic varie suivant l'intensité de la phlegmasie, suivant qu'elle est simple ou compliquée, et suivant l'importance de l'organe qui se prend consécutivement. La dysenterie sporadique est moins dangereuse que quand elle se manifeste avec le caractère épidémique. Le séjour dans certains pays , l'âge , les tempéramens , ne sont pas sans influence; le pauvre vivant dans l'indigence ou affaibli par des maladies antérieures, n'est pas dans des circonstances aussi favorables que l'homme riche , qui jouit habituellement d'une bonne santé.

Terminaisons. La dysenterie peut se terminer par résolution, par la mort ou par son passage à l'état chronique , qui est peut-être moins une terminaison qu'une prolongation de la dysenterie aiguë , bien que la dysenterie chronique puisse exister sans avoir été primitivement aiguë. Nous indiquerons en peu de mots ce qui peut nous faire espérer le premier mode de terminaison , et ce qui peut nous faire craindre les deux derniers.

On doit bien augurer de la maladie quand la peau perd de sa chaleur et de sa sécheresse; quand elle devient souple, douce, hali-tueuse; quand le pouls devient moins fréquent et moins dur; quand les envies d'aller à la selle reviennent moins souvent; quand le ténésme

et les épreintes ont presque entièrement disparu ; quand les urines deviennent plus abondantes , sédimenteuses , et leur excrétion moins douloureuse. L'ensemble de tous ces changemens heureux , l'expression meilleure de la figure du malade , le retour du sommeil , de l'appétit et des forces , confirment la convalescence que la diminution graduée des symptômes avait fait entrevoir au médecin. Si , au contraire , les coliques augmentent ; si les épreintes , les cuissons provoquent toujours avec autant de douleur des efforts vains pour aller à la selle ; si le pouls se maintient dur , petit , serré , fréquent , on doit concevoir de graves inquiétudes. Si tout d'un coup les traits s'affaissent ; si les extrémités deviennent froides , le pouls petit , misérable ; si le corps se couvre d'une sueur froide , on peut alors prédire une mort presque certaine.

État chronique. Comme nous ne considérons la dysenterie chronique que comme une terminaison de la dysenterie aiguë , nous nous dispenserons de rapporter les causes qui peuvent y donner lieu ; nous indiquerons seulement les symptômes qu'elle présente. L'ensemble des accidens est moins alarmant pour l'intensité des douleurs que dans la dysenterie aiguë ; mais peut-être est-il plus fâcheux pour l'issue de la maladie. Les selles sont moins fréquentes , plus abondantes ; elles sont accompagnées de coliques moins vives ; tantôt elles sont tout-à-fait muqueuses , tantôt elles sont purulentes à cause de l'état des intestins qui peuvent présenter des ulcérations ; le ténesme , pour l'ordinaire , n'existe plus ; le ventre quelquefois est indolent à la pression , d'autres fois il est douloureux ; les forces loin de revenir se perdent peu à peu ; l'appétit est vorace ou nul ; la langue est pâle , sale , humide : assez souvent le malade est sans fièvre pendant la journée ; mais il y en a un peu le soir et pendant la nuit ; il est blotti dans son lit , enveloppé dans ses couvertures , comme s'il avait toujours froid ; le *faciès* a quelque chose de remarquable , comme dans toutes les affections graves du canal digestif ; la figure est d'une teinte jaune paille , terreuse , ridée ; les pommettes saillantes , les traits tirés vers la ligne

médiane expriment la tristesse et le découragement : la peau du reste du corps est de la même couleur que celle de la face ; elle est sèche, rugueuse au toucher , le plus souvent au-dessous de la température naturelle ; il semble que la muqueuse intestinale soit entretenue dans son état d'irritation chronique, parce qu'elle remplit à la fois les fonctions, et de membrane muqueuse, et de membrane cutanée. Il n'est pas rare de voir survenir dans le cours d'une dysenterie chronique des exacerbations marquées par de la fièvre, des déjections quelquefois sanguinolentes, du ténesme, qui coïncident presque toujours avec des imprudences du malade, des erreurs dans le régime, ou une trop grande indulgence du médecin à accorder des alimens. Le malade s'épuise de plus en plus ; il tombe dans l'amaigrissement et le marasme, ou bien il survient une hydropisie ; arrivé à cette période, sa mort n'est pas éloignée, et moins malheureuse serait sa fin, si on le laissait s'éteindre paisiblement. Mais une vieille erreur enracinée parmi le peuple vient renouveler ses douleurs et hâter sa mort ; sous prétexte de soutenir ses forces qui l'abandonnent, on lui prodigue des stimulans ; la muqueuse intestinale qui ne peut souffrir que les boissons adoucissantes et les alimens de la plus facile digestion, se trouve sur-irritée, et le malade succombe avec les symptômes d'une dysenterie aiguë. Il serait peu consolant et en même temps faux de dire, que l'homme atteint de dysenterie chronique, dût toujours avoir une fin aussi triste ; si malheureusement la médecine est souvent inefficace, des observations assez nombreuses attestent qu'elle n'est pas toujours impuissante, et permettent d'espérer la guérison du malade à l'aide d'un traitement convenable et long-temps prolongé : nous ne répéterons pas les signes qui peuvent faire espérer cette heureuse conversion.

Anatomie pathologique. Nous avons considéré la dysenterie dans son état aigu et dans son état chronique, en faisant l'histoire de ses symptômes ; nous étudierons également sous ce double point de vue les altérations propres à ces deux périodes de la même maladie. Ces

altérations pathologiques peuvent être envisagées sous plusieurs aspects que nous indiquerons successivement.

État aigu. L'inflammation de la muqueuse se dénote par différentes espèces d'injection, qui en mesurent pour ainsi dire le degré; tantôt ce sont de petits points rouges qui sont disséminés sur la muqueuse, en manière d'étoiles; tantôt ce sont des arborisations très-belles, formées par les vaisseaux capillaires injectés; enfin, on rencontre assez souvent des plaques plus ou moins étendues; le sang est dans ce cas combiné avec le propre tissu de la muqueuse. Il ne faut pas trop accorder de valeur à ces espèces d'injection; car, quelquefois, elles ne sont qu'un effet cadavérique, qu'une suite d'une maladie du cœur ou des gros vaisseaux.

Altérations de couleur. La couleur de la membrane muqueuse enflammée, varie depuis le rouge-rose jusqu'au rouge foncé et même jusqu'au noir, sans que pour cela il y ait gangrène.

Altérations de sécrétion. Dans l'état normal la muqueuse intestinale sécrète un mucus qui lui forme comme une espèce de vernis, et qui l'empêche d'être offensée par le contact des corps extérieurs; dans la dysenterie, elle sécrète un mucus particulier dont la nature n'est pas bien connue, et auquel beaucoup d'auteurs accordent des propriétés fort irritantes et même corrosives; son aspect varie suivant l'époque de la maladie à laquelle on le considère. Ainsi, dans la période d'acuité, on le voit se déposer sous forme de petits flocons blancs, grisâtres, et qui flottent au milieu d'une sérosité rougeâtre, quand on agite le vase. A une époque plus avancée, quand les symptômes ont diminué d'intensité, ce mucus acquiert plus de consistance; il devient plus visqueux, il revêt une couleur légèrement jaunâtre, ce qui l'a fait prendre souvent pour du véritable pus: mais il ne faut pas se tromper, ce mucus est sécrété par la muqueuse intestinale enflammée;

de même que les crachats jaunâtres, épais, qu'on remarque à la fin d'un catarrhe chronique, sont sécrétés par la muqueuse bronchique. Le plus souvent le mucus est mêlé avec une plus ou moins grande quantité de sang; quelquefois même le malade rend du sang pur. Enfin, il est très-fréquent de rencontrer dans les déjections des fausses membranes, des râclures de boyaux, suivant l'expression du vulgaire, que l'on prenait effectivement autrefois pour des débris de la muqueuse, mais qui ne sont qu'un produit de l'inflammation.

Altérations de tissu. La membrane muqueuse est quelquefois manifestement épaissie; cependant cette espèce d'hypertrophie est moins commune qu'on ne le croit. Souvent on s'en laisse imposer par l'endurcissement du tissu cellulaire sous-muqueux, qui, par suite de l'inflammation, se confond avec la membrane muqueuse, et ne forme plus qu'un même tissu avec elle. D'autres fois cet épaississement est dû au boursofflement de la muqueuse, qui présente comme des espèces de végétations. Enfin cette augmentation d'épaisseur peut se faire remarquer à la fois dans toutes les couches qui forment l'intestin; le calibre de cet organe est tellement rétréci, qu'à peine on peut y introduire le bout du doigt ou un entérotome. Je dois à M. Mesnière, que je me plais à citer comme condisciple et comme ami, une observation de ce genre; j'en ai moi-même rencontré plusieurs exemples. L'intestin formait comme un tuyau solide, et quand on le coupait en travers, ses parois ne s'affaissaient pas, et son ouverture restait béante. Cette altération se remarque surtout dans une dysenterie très-aiguë, ou passée depuis long-temps à l'état chronique. Ordinairement la muqueuse qui devient le siège d'une inflammation est plus friable; on peut l'enlever par lambeaux plus ou moins grands. Elle peut aussi présenter l'état contraire; elle peut être ramollie au point qu'elle s'enlève comme le mucus qu'on râcle sur une muqueuse saine.

Les ulcérations sont presque toujours le produit d'une inflamma-

tion chronique. En effet, si, comme le croyaient les anciens, la dysenterie était toujours produite par des ulcérations dans les secondes voies, comment expliquer ces guerisons qui s'obtiennent en moins de quinze jours ? comment concevoir une cicatrisation aussi rapide ? Il est vrai que dans une dysenterie aiguë on rencontre assez souvent des ulcérations dans le canal intestinal ; mais elles ne sont pas toutes de la même nature, et elles n'ont pas le même siège. Les unes affectent la muqueuse elle-même, les autres affectent les follicules mucipares ; c'est ce que M. Bretonneau désigne sous le nom de *dodynenterie*. Dans cette affection, les follicules se gonflent, se boursoufflent ; tantôt ils sont isolés, tantôt ils sont groupés en masse comme dans une variole confluente. J'ai été à même d'observer plusieurs dysentériques, qui tous ont succombé à peu près à la même époque, et qui tous ont présenté cette éruption remarquable. Ces boutons suivent à peu près la même marche que les boutons varioleux ; leur sommet s'enfonce, et laisse échapper du pus ou un petit bourbillon comme les furoncles de la peau, ce qui les a fait désigner sous le nom de *furoncles intestinaux*. Si l'inflammation est combattue avec avantage, ils se cicatrisent aisément, et n'apportent aucun retard à la guérison. Dans le cas contraire, l'orifice du follicule s'agrandit, forme un ulcère dont les bords sont tantôt durs, épais, inégaux, tantôt minces, affaissés comme ceux d'un ulcère extérieur qui tend à la cicatrisation. Ces ulcérations font quelquefois de tels progrès, qu'elles creusent toute l'épaisseur des parois intestinales, et établissent des perforations. Enfin, l'intensité de la phlegmasie peut être telle, que l'intestin soit frappé de gangrène.

Etat chronique. La dysenterie chronique se révèle à l'ouverture des cadavres, moins par les caractères d'une inflammation encore existante, que par les lésions organiques déterminées par cette même inflammation. L'injection de la muqueuse est moins marquée que dans l'état aigu ; elle se présente, soit sous forme pointillée, soit sous forme ramifiée, ou de plaques plus ou moins étendues, sépa-

rées par des intervalles où la muqueuse paraît tout-à-fait saine. Quelquefois, au lieu de cette injection, elle présente une pâleur remarquable, parsemée d'une foule de follicules blancs sans ulcérations, comme chez les phthisiques, qui succombent dans le marasme à un dévoiement colliquatif. La couleur de la muqueuse n'est pas toujours la même; tantôt elle est pâle ou légèrement rosée; le plus souvent elle est comme bleuâtre, ardoisée. Assez fréquemment elle est ramollie, et se laisse enlever par la lame d'un scalpel ou par un lavage un peu fort; d'autres fois elle est tout-à-fait détruite, et laisse à nu la couche celluleuse ou musculieuse. Enfin il n'est que trop commun de rencontrer des ulcérations plus profondes qui s'étendent jusqu'à la membrane péritonéale; leurs bords sont épais, durs, inégaux, boursoufflés, taillés à pic; leur fond est couvert d'une couche purulente, grisâtre, plus ou moins ténace.

Thérapeutique. En parcourant les auteurs anciens qui ont traité de la dysenterie, on trouve trois méthodes principales de traitement, la tonique, la vomitive et la purgative. De nos jours, deux méthodes différentes sont généralement suivies, tantôt séparément, et le plus souvent associées l'une à l'autre l'opiatique et l'antiphlogistique. Nous essayerons de trouver quelle est la meilleure.

1.^o *Méthode tonique.* C'est surtout à cette période de la dysenterie où le malade est dans l'abattement et la prostration, que plusieurs médecins, à l'exemple de *Brown*, conseillent les toniques et les stimulans; ils espèrent ainsi rendre au malade les forces qu'il perd chaque jour, souvent malgré leurs efforts et leurs médicamens. Mais cette adynamie est-elle bien réelle? les forces sont-elles anéanties, ou simplement opprimées, par la violence des douleurs et l'intensité de la phlegmasie? Est-il rationnel de diriger son traitement d'après la seule observation des symptômes, et non d'après la cause qui les produit? *Zimmermann* avait bien senti cette vérité quand il a dit : *Il ne faut pas toujours s'en laisser imposer*

par une apparence de faiblesse ; que de millions d'hommes eussent été arrachés à la mort , si l'on eût bien compris ce principe de médecine , que c'est fortifier le malade que de détruire la cause de sa faiblesse ! Or , cette cause , l'anatomie pathologique la révèle à quiconque veut l'observer. Sans avoir recours aux lumières de l'anatomie pathologique , il me semble que le raisonnement et l'expérience auraient dû au moins faire douter de l'exactitude de cette théorie. En effet , ne répugne-t-il pas au bon sens de considérer comme débile et réellement adynamique , un sujet qui , la veille ou quelques jours auparavant , jouissait de la santé la plus robuste ? Que l'on essaie de relever les forces d'un homme atteint d'une violente pneumonie ou d'une péritonite , et l'on sera tout étonné qu'il succombe de faiblesse , malgré les toniques et les stimulans qui lui sont prodigués. Si quelquefois les toniques sont indiqués , ce ne peut être qu'à la fin de la maladie , quand l'évétisme inflammatoire est tout à fait tombé , ou quand le malade est dans l'épuisement par suite de maladies antérieures ou par suite de la misère , et non par l'intensité de la phlegmasie ; encore faut-il ne les donner qu'en petite quantité , pour activer l'estomac , rendre la digestion plus complète , et empêcher que quelque partie ne passe dans l'intestin sans avoir été digérée.

Méthode vomitive. Les vomitifs ont été vantés par beaucoup d'auteurs. *Zimmermann* commençait toujours par donner l'ipécacuanha ; *Stoll* , qui ne voyait dans presque toutes les maladies que pléthore bilieuse , débutait toujours par un vomitif ; *M. Pinel* se rapproche beaucoup quelquefois de la méthode du médecin de Vienne. Si l'on a tant conseillé les vomitifs dans la dysenterie , c'est sans doute parce qu'on rencontre souvent chez le malade des envies de vomir et même des vomissemens. Mais ces symptômes ne suffisent pas pour justifier un émétique ; assez souvent même ils le contr'indiquent. J'ai vu deux malades qui , au début d'une dysenterie aiguë , présentèrent ces vomissemens ; tous les deux ont pris l'ipécacuanha , chez tous les deux les vomissemens ont persisté ; et , chez un , il est

survenu une inflammation de tout le tube digestif, comme je l'ai dit en parlant des complications. Il me semble donc que les vomitifs sont assez rarement indiqués ; et les conseiller comme une méthode générale de traitement, me paraît un précepte dangereux.

D'autres praticiens, faisant résider la cause de la dysenterie dans le mouvement péristaltique des intestins, administrent les vomitifs dans l'intention de provoquer un mouvement opposé, un mouvement antipéristaltique. Sans rechercher les conséquences funestes qui peuvent en résulter, il est facile d'apercevoir le vice d'une pareille théorie. Ces fréquentes contractions de l'intestin ne viennent que de l'inflammation et de la susceptibilité augmentée de cet organe : détruire cette inflammation et cette exaltation de la sensibilité est donc la première indication à remplir, la seule qui puisse faire disparaître ce mouvement péristaltique.

Enfin, il est d'autres médecins qui conseillent les vomitifs, non pour remplir l'une ou l'autre des deux indications que nous venons d'examiner, mais à titre de sudorifiques ou de révulsifs. Quand bien même on serait sûr d'obtenir cet effet, ce qui n'est pas certain, n'est-ce pas s'exposer volontairement à irriter la muqueuse gastrique, qui n'est déjà que trop disposée à partager l'inflammation des gros intestins ? Est-il prudent de provoquer une phlegmasie que nous avons signalée comme une complication fâcheuse ? Ne peut-on par une méthode plus innocente déterminer la transpiration ? Ne peut-on pas en agissant à l'extérieur opérer une révulsion au moins aussi efficace ? Pourquoi confier au détriment de l'estomac le soin d'une indication incertaine, puisqu'on ne peut pas agir directement sur la peau dont on veut rétablir les fonctions ?

Méthode purgative. Les purgatifs n'ont pas été moins employés que les vomitifs ; mais cette méthode me paraît encore plus dangereuse que la précédente : en effet, dans ce cas, on s'adresse directement à l'organe qui est le siège de la maladie ; on ajoute à l'inflammation déjà existante une nouvelle irritation qui suit toujours l'em-

ploi d'un purgatif. Je suis loin, cependant, de vouloir en proscrire dans tous les cas l'usage; je crois même que ce serait se priver d'un moyen qui peut être utile: par exemple, chez un sujet qui est pris de dysenterie à la suite d'un repas copieux, après une constipation opiniâtre, chez un enfant qui aura rendu plusieurs vers, et qui présentera encore tous les symptômes d'une affection vermineuse, il sera utile d'expulser par un purgatif ces matières étrangères qui, par leur séjour, seraient une cause permanente d'inflammation, peut-être même de désorganisation de la muqueuse. Mais remarquons ici que les avantages des purgatifs ne sont que relatifs. *Zimmermann*, qui préconise par-dessus tout la méthode purgative, et qui en obtint tant de succès, n'infirme en rien ce que nous venons de dire des purgatifs; en effet, sa formule générale était celle-ci : ipécacuanha, une seule fois au début, ensuite tamarin, force tisane d'orge miellée ou de gomme arabique. Or, à l'exception du vomitif, le traitement est tout-à-fait adoucissant; et si les évacuations devenaient plus faciles et moins douloureuses, comme le dit l'auteur, j'attribue ces avantages du tamarin moins à ses propriétés purgatives qu'à ses propriétés légèrement acides et rafraîchissantes. J'en trouve, ce me semble, la preuve dans le même passage, où il compare l'action de la rhubarbe à celle du tamarin. La rhubarbe, dit-il, purge moins, et elle provoque plus de douleur. Ce qui tient à ce que le tamarin agit comme une limonade simple, et la rhubarbe comme un médicament tonique.

Méthode opiatique. L'opium est un des médicamens quel'on a tour à tour, et le plus vanté et le plus condamné dans le traitement de la dysenterie. *Sydenham* ne manquait jamais de l'associer à sa méthode évacuante, pour calmer, disait-il, l'irritation que pouvait avoir produite le purgatif. *Pringle*, *Zimmermann* ne parlent de l'opium que pour en signaler les inconvéniens. *M. Latour*, d'Orléans, rapporte des observations qui attestent les avantages des préparations opiacées dans la dysenterie. Cette différence tiendrait-elle à

ce qu'ils ne l'employaient pas dans les mêmes circonstances ou à la même période de la maladie ? J'ai vu traiter à l'Hôtel-Dieu , à la fin de l'année 1825, plusieurs dysenteries aiguës par l'extrait gommeux d'opium , le diascordium et la décoction blanche : tous les malades ont succombé sans avoir éprouvé d'amélioration , excepté un jeune enfant qui fut traité de la même manière , mais auquel on avait préalablement appliqué des sangsues. J'ai vu encore plusieurs fois arrêter des dévoiemens dysentériques par les seuls opiacés , pourvu que l'inflammation des gros intestins fût légère ; en sorte que l'on peut dire , que les préparations opiatiques ne suffisent pas dans l'acuité de la maladie , et qu'elles suffisent quand l'inflammation est diminuée.

Méthode antiphlogistique. La méthode antiphlogistique me paraît préférable aux autres méthodes , parce qu'elle est plus conforme à la nature de la maladie. Avec elle , on obtient assez facilement la guérison d'une dysenterie , cependant moins facilement encore que quand on l'associe à la méthode précédente. Par les antiphlogistiques , en effet , on fait tomber l'inflammation et la fièvre , on fait disparaître la sécheresse de la langue et les selles sanguinolentes ; mais le ténesme persiste encore quelquefois. Au contraire , si l'on réunit ces deux méthodes , en ayant soin de commencer par les antiphlogistiques , on voit les symptômes inflammatoires et nerveux diminuer et disparaître ensemble ; ce qui justifie très-bien la définition que nous avons donnée de la dysenterie , c'est-à-dire que c'est un mélange d'inflammation et d'accidens nerveux.

Traitement. S'il est des cas où le médecin peut sans inconvéniens confier à la nature le soin de la guérison d'une maladie , il en est d'autres qui réclament les secours de l'art. Il a donc à sa disposition deux grands moyens de thérapeutique , l'hygiène et les médicaments.

Le premier soin d'un médecin , en s'approchant d'un malade , est

d'examiner la position de la chambre, sa température, l'état de l'air. Ainsi, si le malade est couché dans un lieu bas, froid, humide, il faudra, s'il est possible, le placer dans une habitation plus chaude, exposée au midi, loin des rivières et des brouillards; si l'air est trop concentré, ou chargé d'émanations putrides, il faudra soustraire le malade à ces influences, soit en renouvelant l'air au moyen de ventilateurs, soit en détruisant les principes délétères suspendus dans cet atmosphère, au moyen de quelques préparations chimiques; les fumigations guytonniennes, par exemple : (℥ sel marin , ℥ ii peroxide de manganèse , ℥. β. , acide sulfurique q. s.) Quelques auteurs ont conseillé les fumigations aromatiques; mais on doit s'en abstenir, non-seulement parce que la chimie en démontre l'inutilité, mais parce qu'elles peuvent avoir quelques inconvéniens.

Il faut avoir soin de tenir le malade dans une très-grande propreté, d'éloigner les évacuations alvines aussitôt qu'il les aura rendues. Ce sont surtout les *ingesta* qu'il faut surveiller. La diète a été de tout temps un précepte de rigueur dans les maladies aiguës; c'était l'arme la plus puissante dont se servait HIPPOCRATE : (*Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.*) C'est surtout à la dysenterie qu'on doit faire l'application de cet aphorisme. En effet, comment concevoir que le résidu des alimens, en passant sur la muqueuse des gros intestins, n'augmente pas l'inflammation? Quelquefois ce simple traitement, secondé par des boissons adoucissantes, mucilagineuses, suffit pour amener le malade à la guérison. Mais la dysenterie ne présente pas toujours ce caractère de simplicité; c'est alors que l'hygiène doit s'associer aux médicamens. Au début d'une dysenterie aiguë, on se trouvera bien de commencer par des saignées locales à l'anus, répétées plusieurs fois, si cela est nécessaire. Les fomentations émollientes, les cataplasmes de même nature, les bains de siège tièdes et mucilagineux seront des médicamens utiles. Les lavemens émolliens, en petite quantité, ont aussi été recommandés; mais en général peut-être vaut-il mieux s'en abstenir, car le liquide injecté distend l'intestin, et provoque des contractions douloureuses.

Ils pourront devenir plus utiles à une période plus avancée de la maladie , lorsque l'inflammation aura perdu de son intensité. On n'accordera , pour boisson , qu'une tisane adoucissante ou légèrement acidule , suivant le goût du malade , comme une solution de gomme arabique , de l'orge miellée , de la limonade. Le soir , l'on peut donner une potion adoucissante , une émulsion , etc. , dans l'intention de procurer au malade quelques instans de repos et de sommeil. On aura grand soin aussi d'interdire toute visite de personnes dont la vue pourrait le contrarier , ou dont la conversation pourrait le fatiguer. Ce traitement , observé pendant quelques jours , modère le plus souvent d'une manière notable les symptômes inflammatoires. C'est alors le moment d'employer les préparations opiacées , soit en pilules , soit en potion , soit en lavement ; elles concourent puissamment à la guérison. Ordinairement après dix ou quinze jours de cette médication , le malade touche à la convalescence ; mais , arrivé à ce point , il a encore besoin des conseils du médecin , qui ne lui permettra que peu à peu les alimens : ainsi , il commencera par des bouillons de poulet , de veau , des bouillies faites avec des féculs de pommes de terre , de salep , etc. ; des crèmes de riz , des panades , des végétaux frais , et enfin des viandes blanches. Une fois que le malade est arrivé à prendre ces alimens sans éprouver aucun accident , que son estomac les digère facilement , il peut lui-même , en usant de prudence , achever sa convalescence.

Si l'on avait à traiter une dysenterie chez un sujet affaibli par quelques maladies antérieures ou par la misère , le même traitement serait encore indiqué ; seulement il faudrait être plus réservé sur les évacuations sanguines ; il ne conviendrait pas non plus d'ordonner une diète aussi sévère. Ainsi , on prescrira quelques légers bouillons , quelques bouillies , des potages au riz ou au vermicelle ; on accordera quelques cuillerées de vin vieux et généreux ; le soir , on fera prendre au malade un peu de teinture vineuse d'opium , dix à douze gouttes , dans une potion légèrement aromatisée ; avec l'eau de fleurs d'oranger.

Si les symptômes d'une fièvre inflammatoire se joignent à ceux de la dysenterie , il faudra pratiquer une ou deux saignées générales, insister sur les boissons adoucissantes ou acidules.

Il n'est que trop commun de voir , dans la dysenterie aiguë , la muqueuse génito-urinaire s'enflammer. Le col de la vessie présente des contractions analogues à celles des sphincters et releveurs de l'anus , et très-souvent il y a rétention d'urine. Ce serait une bien grave erreur de croire que dans ce cas il fallût recourir aux diurétiques stimulans : les boissons adoucissantes tièdes , les bains de siège , les fomentations , les cataplasmes émolliens , les saignées locales ou générales , voilà les seuls diurétiques qui peuvent convenir. On devrait même s'abstenir de sonder le malade , à moins que la vessie ne fût trop distendue , et qu'on n'eût à craindre la gangrène de cet organe.

Lorsque la dysenterie paraît causée par la métastase d'une affection fixée auparavant sur un autre tissu , il faut employer les bains , les topiques rubéfiants , les vésicans , sur la partie qui était primitivement le siège de la maladie. C'est surtout dans le traitement de la dysenterie chronique que le médecin doit apporter tous ses soins et toute son attention ; c'est dans l'hygiène , le régime et les préparations opiacées qu'il doit le plus souvent chercher ses moyens de guérison. Ainsi il commencera par rétablir les fonctions de la peau , et préviendra tout ce qui pourrait les suspendre de nouveau. Pour cela , quelques bains tièdes ou quelques bains de vapeur seront utiles ; les frictions sèches , les vêtemens de laine à nu sur la peau , conviendront beaucoup ; il faut tenir le malade dans une température constamment la même , si cela est possible ; il faut surtout lui interdire toute promenade le soir à la fraîcheur.

Le régime est une des parties les plus essentielles du traitement. Souvent le malade est sans fièvre ; il ne se plaint que de faiblesse , il a un appétit vorace ; il faut se garder de céder trop facilement à cette espèce de cri de la nature qui le porte à demander des alimens ; il ne faut jamais oublier que c'est une phlegmasie que l'on a à com-

battre, et l'on n'aura point à se repentir d'une indulgence qui serait funeste au malade. Toutefois il ne conviendrait pas de le soumettre à une diète aussi sévère que dans la dysenterie aiguë. On lui donnera des bouillies, des potages, des panades, quelques fruits cuits, des crèmes, etc.; il est bon de s'arrêter quelques jours aux alimens que l'estomac digère facilement, d'en augmenter un peu la dose avant que de passer à une nourriture plus substantielle; on arrive ensuite aux végétaux frais et aux viandes blanches. Quant aux boissons, il ne sera pas mauvais de continuer les tisanes adoucissantes; on pourra même substituer une légère infusion de cachou (5jj dans fljj d'eau.) Au moment du repas on peut accorder un peu d'eau rouge, et plus tard quelques cuillerées de vin vieux et généreux. On conçoit que ce n'est que peu à peu qu'on arrive à ce point. Au reste, on se laisse guider par l'amélioration que l'on observe, ou par les accidens qui surviennent. La nature ne manque jamais d'avertir le médecin quand les alimens sont trop stimulans, soit par le devoiement qui augmente, soit par les coliques qui reparaissent, soit par des frissons ou une élévation dans le pouls qui reviennent chaque soir. Il faut alors s'arrêter, supprimer le vin et quelques alimens pendant plusieurs jours. Ensuite quand tous les accidens sont passés, quand le malade est revenu au point où il en était, on augmente peu à peu la dose des alimens. Ce n'est qu'après bien des tâtonnemens de cette espèce, qu'après avoir été obligé de rétrograder plusieurs fois, qu'on parvient à trouver un régime convenable qui conduit le malade à la convalescence et à une guérison complète. Cette guérison sera encore hâtée si l'on a recours aux préparations opiacées. Les lavemens avec le laudanum sont surtout d'une grande utilité; on peut donner le laudanum dans une potion à la dose de douze à quinze gouttes; et beaucoup d'autres médicamens où entre l'opium. La décoction blanche de *Sydenham* sera encore un médicament utile. Il n'est pas rare, comme nous l'avons dit en faisant l'histoire des symptômes de la dysenterie chronique, de voir survenir une augmentation dans les douleurs, de voir reparaître les

selles sanguinolentes et le ténésme ; il suffit de faire une ou deux applications de quelques sangsues à l'anus , pour faire cesser ces accidens inflammatoires.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus rarò et in principiis purgante utendum , atque hoc , diligenti priùs adhibitâ cautione , faciendum. *Sect. 1 , aph. 14.*

II.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet ; quæ verò brevi, celeriter. *Sect. 2 , aph. 7.*

III.

A tabe detento alvi profluvium superveniens , lethale. *Sect. 5 , aph. 14.*

IV.

In longis dysenteriis appetitus prostratus , malum ; et cum febre pejus. *Sect. 6 , aph. 3.*

V.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones , neque mortis , neque sanitatis. *Sect. 2 , aph. 19.*

